



Unidad 4: Evacuación de Áreas Críticas

Tema 4: Movilización de pacientes



- La movilización de pacientes estará a cargo de la Brigada de Evacuación.
- Una vez establecida la necesidad de evacuación, el personal del Área Crítica debe iniciar la preparación para la movilización de los pacientes hacia la zona de seguridad interna.
- El líder del Área Crítica (el Jefe de Servicio o el médico encargado del turno) debe designar al responsable de coordinar y vigilar la implementación de las condiciones de recepción de pacientes en la zona de seguridad.



Se debe asegurar que la ruta planeada de evacuación se encuentre útil, o en su caso establecer la ruta alterna por donde se realizaría la movilización.

Es importante establecer también las necesidades de “acompañamiento” durante el traslado; identificar cuantos y qué tipo de personal del equipo multidisciplinario deberá apoyar el traslado y establecer los roles específicos para poder iniciar la movilización. Se debe hacer un recuento de personal y determinar si se contará con apoyo externo a la movilización o si dependerá del personal propio del Área Crítica; esto permitirá determinar la estrategia de evacuación.



Por otra parte, se debe garantizar la mayor estabilidad y las mejores condiciones posibles de los pacientes para iniciar su movilización.

Es necesario mencionar que cada unidad Área Crítica deberán identificar previamente a los pacientes que estén en condiciones de moverse por sí mismas, aquellas que necesiten ayuda de terceros y quienes se encuentren graves. Esto ayudará a priorizar el orden de evacuación de los pacientes, de modo que la actividad se realice de la manera más fluida posible.



PROCEDIMIENTO GENERAL DE PREPARACIÓN.

Una vez establecida la necesidad de evacuación del Área Crítica, es importante que se inicie la revisión y preparación de los pacientes, de tal forma que se permita su movilización en cuanto se tengan las condiciones adecuadas.

La preparación del paciente debe incluir las siguientes recomendaciones:



- Revisar y asegurar que la cánula orotraqueal se encuentre en buena situación y bien fijada.
- Que el paciente tenga bien colocado el oxímetro de pulso.
- Que el paciente tenga una Saturación de O₂ aceptable para su condición clínica.
- Si se cuenta con el tiempo suficiente, se debe realizar una aspiración de secreciones para asegurar que en el trayecto el paciente no tenga problemas.
- Verificar que las conexiones hacia el ventilador se encuentra bien conectadas y aseguradas.



- Que el equipo de ventilación se encuentra funcionando adecuadamente y que tenga suficiente carga en la batería.
- Garantizar que los accesos venosos estén bien protegidos para evitar accidentes en el trayecto.
- Si se tienen varios accesos venosos, o línea arterial en uso, y no son absolutamente necesarios durante el trayecto se deben cerrar correctamente.
- Hacer una revisión de las infusiones que tienen elementos vitales en el tratamiento del paciente como puede ser la dosis adecuada de aminas, sedantes y/o relajantes y asegurar que se tenga la suficiente cantidad para el trayecto.



- Garantizar que las bombas de infusión se encuentren funcionando bien, tengan carga suficiente en las baterías y que estén en un pedestal que sea fácil de movilizar.
- Asegurar que la Presión Arterial Media (PAM) sea lo más cercana a la normalidad posible, de acuerdo a la condición del paciente.
- Si por sus condiciones el paciente necesita de apoyo con cristaloides, expansores de plasma o alguna otra infusión vital, se debe asegurar que las vías de infusión estén aseguradas y que la cantidad sea suficiente para el manejo.



- Cerrar todas las sondas o drenajes, como pueden ser las sondas de Foley, nasogástricas, pleurales, peritoneales, etc. y que no representen una necesidad absoluta durante el trayecto.
- Asegurar que la camilla de traslado se encuentra en condiciones óptimas y que cabe bien por las puertas y pasillos que considera la ruta de evacuación elegida.



Aunque es difícil de que se cuente, lo ideal es que durante la evacuación de pacientes de áreas críticas se cuente con una serie de recursos humanos y materiales q fin de limitar las complicaciones. De acuerdo a las características de los pacientes estos recursos pueden clasificarse en:

ESTIMACION DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES REQUERIDOS PARA LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES EN AREAS CRITICAS

Grupo de traslado	Recursos humanos	Equipamiento	Fármacos
Altos requerimientos	2 enfermeras. 1 médico. 1 camillero. 1 técnico de inhaloterapia	1 camilla de traslado. 1 ventilador de traslado. De preferencia que sea un equipo fácil de movilizar, al cual se le pueda adaptar uno o dos tanques de oxígeno y que tenga la posibilidad de manipular parámetros de ventilación. 1 monitor que tenga las funciones básicas de monitoreo de presión arterial, oximetría y electrocardiografía. 3 bombas de infusión. Empotradas en pedestales que permitan su movilización.	Aminas vasopresoras (epinefrina, norepinefrina, vasopresina). Fármacos cardioactivos (dopamina, dobutamina, milrinona, amrinona). Fármacos de sedación (midazolam, fentanyl, flunitracepam). Fármacos miorelajantes (Vecuronio, Rocuronio). Cristaloides o expansores de plasma. Algún otro fármaco de vital importancia.
Medianos requerimientos	1 enfermera. 1 médico. 1 camillero. 1 técnico de inhaloterapia	1 camilla de traslado. 1 ventilador de traslado, de preferencia que sea un equipo fácil de movilizar, y función básica, o incluso puede realizarse el trabajo con una bolsa válvula mascarilla. 1 monitor que tenga las funciones básicas de presión arterial, oximetría, y electrocardiografía. 1 bomba de infusión. Empotrada en pedestal que permita su movilización.	Aminas vasopresoras. Fármacos cardioactivos. Fármacos de sedación. Fármacos miorelajantes.
Bajos requerimientos	1 enfermera. 1 camillero.	Recursos de equipamiento. 1 camilla de traslado. 1 ventilador básico o bolsa válvula mascarilla de ser necesario. 1 monitor que tenga las funciones básicas de medición de presión arterial, oximetría y electrocardiografía. 1 bomba de infusión empotrada en pedestal que	Aminas vasopresoras. Fármacos cardioactivos. Si son requeridos. Fármacos de sedación. Fármacos miorelajantes



CAJA DE TRASLADO O BOLSA DE TRASLADO.

Es altamente recomendable que en el carro rojo del Área Crítica exista una caja, o estuche, de traslado con los elementos básicos de atención médica para el manejo de la vía aérea, estado hemodinámico y sedación. Durante el movimiento del paciente esta caja será llevada para estar en posibilidades de iniciar el manejo requerido durante el mismo traslado.

Los elementos a considerar en esta caja de seguridad o traslado son:

1 bolsa válvula mascarilla.
1 laringoscopio.
2 cánulas orotraqueales.
2 ampulas de atropina.
2 ampulas de adrenalina.
2 ampulas de norepinefrina.
2 ampulas de midazolam.

2 ampulas de vecuronio.
2 jeringas de 5 ml.
2 jeringas de 10 ml.
4 agujas.
Torundas.
Agua inyectable para diluir.

Una vez revisado los puntos anteriores, en general podemos considerar 4 tipos de pacientes de acuerdo a su condición clínica:

1. Pacientes graves e inestables con posibilidades de recuperación.



2. Pacientes graves e inestables con pocas o nulas posibilidades de recuperación.



3. Pacientes graves estables con posibilidad de recuperación.



4. Pacientes estables que ya salieron de su gravedad, que están de pre-alta o incluso ya han sido dados de alta de las Áreas Críticas y esperan cama en piso.





Con esta caracterización de las condiciones clínicas de los pacientes, podemos distinguir 3 grupos de requerimientos de acuerdo a la complejidad de su traslado:

- El grupo de pacientes con requerimientos altos de traslado. Está conformado por los pacientes de los tipos 1 y 2. Representan el mayor reto para realizar su movilización debido a su inestabilidad.
- El grupo de pacientes con requerimientos medios de traslado. El representante es el paciente tipo 3. Aun cuando también requieren una cantidad importante de equipo y personal, su movilización se facilita dada su estabilidad.
- El grupo de pacientes con requerimientos bajos de traslado. El tipo 4 de pacientes entra en éste grupo.

Técnicas de traslado de pacientes en caso de evacuación

Para decidir la técnica de traslado de cada paciente deberán considerarse los siguientes aspectos: el tipo de patología que presenta cada uno de los pacientes, la amplitud y accesibilidad de las rutas de evacuación, los medios disponibles (camillas, sillas de ruedas), si se trata de una evacuación horizontal o vertical y, desde luego, la premura para realizar el procedimiento de evacuación.

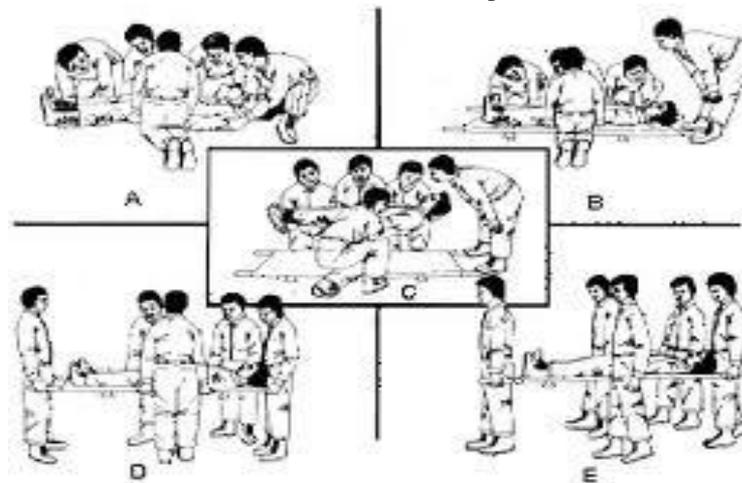




La decisión sobre la técnica aplicable en cada caso concreto corresponde al Jefe del Servicio correspondiente y esta decisión no puede tomarse independientemente de los restantes aspectos del Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres.

No cabe la menor duda de que la manera más rápida de trasladar a los enfermos, además de que es de las más cómodas y seguras para ellos y la que requiere menos esfuerzo físico por parte del personal, es hacerlo en camilla o silla de ruedas, pero existen varias razones que están en contra de este método:

- El tamaño de la camilla dificulta la movilización en las vías de evacuación.
- Frecuentemente no se dispone de un número de sillas de ruedas o camillas para la totalidad de los enfermos.
- Cuando se trata de una evacuación vertical, las sillas y las camillas son difíciles de manejar.



Por lo tanto debemos de recurrir a otras técnicas tales como:

Levantamiento:

Es la técnica más rápida, pues no se requiere de excesivo esfuerzo y es fácil de aplicar.

1.- Levantamiento en hombros por un rescatador o levantamiento en hombros entre dos rescatadores.



2.- Técnica de levantamiento mano a mano de dos rescatadores, con la que se forma una silla para el paciente.



Por arrastre:

Esta técnica es especialmente adecuada cuando se actúa en presencia de gran cantidad de humo porque se aprovecha la capa de aire más próxima al suelo, que es la que permanece respirable más tiempo. Son lentos y requieren de gran esfuerzo y entrenamiento. Es de utilidad para pacientes que no pueden valerse por sí mismos y en especial cuando las rutas de evacuación son amplias.

1.- Arrastre directo del paciente, se sujeta la paciente por los hombros y se arrastra sobre sus talones.



2.- Por arrastre con silla, técnica rápida, bastante comfortable para los pacientes pero no es de utilidad cuando es una evacuación vertical.



3.- Por arrastre en colchón.- Es una técnica segura y confortable para los pacientes, pero tiene los inconvenientes de ser lenta y complicada, pues precisan de vías de evacuación amplias y requieren un gran esfuerzo físico. Para minimizar accidentes y riesgos los pacientes deberán estar sujetos al colchón.



4.- Los pacientes que deben permanecer en decúbito supino o bien, los que son dependientes de equipo médico de soporte vital deberán ser evacuados en camillas, y se requerirá mínimo de dos a tres rescatadores por paciente. Se deberá prestar atención especial a las conexiones de los ventiladores y bombas de infusión a fin de no generar complicaciones

